



**Centre hospitalier de Meaux
Seine-et-Marne
(structures psychiatriques)**

du 1^{er} au 3 décembre 2009

Contrôleurs :

M. Olivier Obrecht, chef de mission ;

Mlle Lucie Montoy ;

M. Bernard Raynal.

Les contrôleurs ont été accompagnés les deux premiers jours de la mission par Mme Stéphane Mercurio, cinéaste-documentariste, en qualité d'observateur de la méthodologie du contrôle général.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier de Meaux du mardi 1^{er} au jeudi 3 décembre 2009. Le chef d'établissement avait été informé le 26 novembre par le Contrôleur général.

La visite s'est déroulée du mardi 1^{er} décembre à 14h jusqu'au jeudi 3 à 18h.

Les contrôleurs ont reçu partout un bon accueil et la direction de l'établissement s'est efforcée de faciliter la mission tout au long de son déroulement.

A leur arrivée, les contrôleurs ont participé à une réunion de présentation de la mission, associant une vingtaine de personnes, avec le directeur de l'établissement, entouré de l'équipe de direction, du président de la commission médicale d'établissement, de la directrice des soins, de médecins et de soignants des différents secteurs d'hospitalisation concernés par le contrôle (psychiatrie adultes, psychiatrie infanto-juvénile, pédiatrie et urgences)¹, ainsi que des représentants du CHS-CT et des organisations professionnelles.

Des contacts téléphoniques ont été pris avec des représentants du parquet de Meaux, notamment le substitut en charge du contrôle des établissements psychiatriques, ainsi qu'avec le pôle santé de la DDASS assurant le secrétariat de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) de Seine-et-Marne.

Le préfet du département a également été informé du contrôle.

Au cours de leur visite dans les différents secteurs, les contrôleurs ont pu s'entretenir en toute confidentialité tant avec des personnels qu'avec les patients ayant émis le souhait de les rencontrer, suite à l'annonce faite avant leur arrivée. Aucun agent de l'établissement n'a souhaité être entendu individuellement par les contrôleurs.

¹ L'établissement dispose de chambres sécurisées, destinées à l'hospitalisation de personnes détenues. Ces dernières ont également fait l'objet du contrôle et donné lieu à un rapport spécifique distinct.

Tous les secteurs d'hospitalisation accueillant des malades hospitalisés sous contrainte et tous les lieux collectifs qu'ils fréquentent ont été visités.

A l'issue du contrôle, un rapport de constat a été adressé au directeur du centre hospitalier le 11 mars 2010 ; celui-ci a fait connaître ses observations en retour, par courrier en date du 30 mars suivant. Le présent rapport de visite en tient compte.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier est implanté à MEAUX (Seine-et-Marne), 6/8 rue Saint Fiacre. Il se situe à proximité du centre ville et à environ 1 km de la gare. Il est signalé dans l'ensemble de la ville.

La construction principale, récente, comprend l'ensemble des services de médecine, chirurgie et d'obstétrique. Les autres services se situent dans des bâtiments plus anciens dont la plupart sont rénovés ou en voie de rénovation.

L'établissement comprend également un service des urgences.

Le centre hospitalier est composé de deux sites principaux :

- Le site St Faron de 579 lits et 93 places d'hospitalisation de jour comprend : la médecine, la chirurgie, la pédiatrie, la néonatalogie et la réanimation néonatale, la gynécologie obstétrique, la psychiatrie, la réanimation et le plateau technique.
- Le site Orgemont de 246 lits et 18 places d'hospitalisation de jour comprend : la cure médicale, les soins de longue durée, les soins de suite, la médecine physique et réadaptation, la pédopsychiatrie (hôpital de jour) et la pharmacie à usage intérieur.

La psychiatrie se situe dans un bâtiment datant de 1978, du type « Unité de Soins Normalisée » (USN). Elle est implantée sur le site principal, le bâtiment étant appelé sur le plan « bâtiment D ». Il s'agit d'une construction de quatre niveaux, avec un sous-sol rassemblant les salles dédiées aux activités thérapeutiques, un rez-de-chaussée avec les activités de consultation, des bureaux et un hall à la disposition des malades et des visiteurs, et deux étages d'hospitalisation, comprenant en particulier une unité intersectorielle dite de soins intensifs et trois unités fermées correspondant aux trois secteurs adultes.

Dans le département de Seine-et-Marne, la psychiatrie est installée dans les différents centres hospitaliers (centres hospitaliers de Meaux, Coulommiers, Lagny, Melun, Nemours et Provins).

En psychiatrie, il y a différents projets médicaux de territoire, le projet médical de territoire 77-1 comprend les centres hospitaliers de Meaux, Lagny et Coulommiers. Ce projet traite de trois points :

- La prise en charge psychiatrique du sujet âgé ;

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Psychiatrie et précarité.

Depuis la mi-novembre 2009, les centres hospitaliers de Meaux, Lagny et Coulommiers ont une direction commune.

Le centre hospitalier de Meaux comprend huit pôles dont le pôle psychiatrie, qui comprend lui-même trois secteurs de psychiatrie adultes. Le secteur de pédopsychiatrie est quant à lui rattaché au pôle femme-enfant.

La population globale desservie est de 230 000 habitants.

Deux des secteurs adultes ont un chef de service commun qui est également le responsable du pôle psychiatrie. Il n'y a pas de lit d'hospitalisation à plein temps dans le secteur de pédopsychiatrie.

En matière de logistique, la psychiatrie est desservie par l'ensemble des structures du centre hospitalier : restauration, blanchisserie, eau et énergie, services techniques.

La psychiatrie adulte comprend globalement 91 lits d'hospitalisation complète et 41 lits d'hospitalisation incomplète, soit 132 lits et places.

Les unités qui accueillent des patients sans consentement sont l'unité Vivaldi de 25 lits pour le secteur 77G11, l'unité Mozart de 20 lits pour le secteur 77G12 et l'unité Verlaine de 25 lits pour le secteur 77G13.

A côté de ces unités, il existe une unité dite de soins intensifs psychiatriques (USIP) de 10 lits, laquelle assure le premier accueil et l'orientation.

Il y a une unité d'urgence psychiatrique à côté des urgences générales de l'établissement.

Les effectifs du personnel médical du pôle de psychiatrie de l'adulte comprennent 25 praticiens (treize praticiens hospitaliers et douze praticiens assistants ou attachés). Ces effectifs sont pratiquement ceux de l'effectif théorique.

Les effectifs du personnel non médical comprennent globalement 148 personnes dont 20 % d'hommes.

Les trois unités qui accueillent des patients sans consentement comprennent 68 agents appartenant aux personnels soignants.

Les personnels infirmiers et cadres infirmiers représentent 51 % de l'ensemble de l'effectif (à noter que les infirmiers de secteur psychiatrie, donc en possession de « l'ancien » diplôme, représentent 41 % des infirmiers).

Depuis 2002, des aides-soignants et des agents des services hospitaliers ont été recrutés au sein de la psychiatrie.

En 2008, il a été réalisé 33 138 journées d'hospitalisation complète à plein temps et 11 503 journées d'hospitalisation incomplète (de jour et de nuit).

Le nombre d'entrées pour l'hospitalisation complète est de 1 161 et de 6 966 pour l'hospitalisation incomplète. La durée moyenne de séjour pour l'hospitalisation complète est de 25,9 jours et le taux d'occupation est de 90,6 %.

Au 31 octobre 2009, il y avait 27 672 journées d'hospitalisation complète pour 1 176 entrées réalisées, soit une augmentation de 19,3 % par rapport à la même date en 2008. La durée moyenne de séjour est de 21,3 jours et le taux d'occupation de 90,4 %.

En 2008, il y a eu 47 hospitalisations d'office (HO) dont 23 pour des détenus. Si l'on considère uniquement les admissions des trois unités qui prennent ces patients, cela représente 6,4 % du nombre des entrées dont 3,1 % uniquement pour les détenus.

Pour la même année 2008, le nombre d'hospitalisations à la demande d'un tiers est de 136, soit 18,6 % des entrées des trois unités les accueillant (sur cet ensemble, il y a eu 126 hospitalisations à la demande d'un tiers en urgence).

Pour les dix premiers mois de l'année 2009, il y a eu 68 hospitalisations d'office (dont 40 détenus), soit 8,7 % du nombre d'entrées dans ces trois unités (les détenus représentant 5,1% des entrées). Le nombre d'hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) est de 109, soit 13,9% des admissions dans les trois unités (à noter que sur cet ensemble, les hospitalisations à la demande d'un tiers en urgence en représentent 100).

Sur l'année 2008, l'âge moyen des patients était de 40 ans, 52 % étaient de sexe masculin, les patients hospitalisés de moins de 18 ans dans les unités d'hospitalisation adultes ont représenté 6 % des admissions (18 séjours pour 13 jeunes).

Entre le 1^{er} janvier 2009 et le 3 décembre 2009, 59 patients ont été placés en curatelle et 16 placés en tutelle.

3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1 Modalités d'arrivée des patients

La structuration du pôle psychiatrie comprend :

- un accueil urgence de psychiatrie ;
- une unité de soins intensifs.

3.1.1 Accueil d'urgence

L'accueil d'urgence psychiatrique se trouve à côté des urgences générales de l'établissement mais dans des locaux distincts, séparés des locaux d'urgences générales par un couloir.

Les modalités d'arrivée dans les locaux d'urgence sont identiques. Le fléchage est indiqué à partir de l'entrée principale du centre hospitalier.

L'accueil des urgences psychiatriques comprend : une salle d'attente équipée de sept chaises, un bureau médical, un bureau pour le cadre infirmier et la secrétaire, une salle de soins avec une armoire à pharmacie, des armoires pour les seringues, pansements, le matériel de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), un tensiomètre, un lavabo, une salle pour le personnel qui sert à la fois pour la détente, les repas et qui comprend un réfrigérateur et une télévision.

La salle des infirmières avoisine une chambre d'isolement d'une surface de 11 m² avec un lit fixé au sol, un matériel de contention fixé au lit, une table et une chaise. Cette chambre est séparée de la salle de repos des infirmières par une vitre. Trois lumières plafonniers protégées éclairent cette chambre, laquelle est équipée d'un système de climatisation.

Le local d'accueil d'urgences comprend un vestiaire avec sanitaire pour le personnel ainsi qu'un sanitaire pour les patients avec WC et lave-mains.

Les locaux sont propres et bien entretenus.

Pendant la visite des contrôleurs une réunion dans l'établissement était prévue pour élaborer le programme des futurs locaux des urgences incluant l'accueil d'urgence psychiatrique.

Le personnel affecté comprend un cadre infirmier, dix personnels infirmiers, une assistante sociale à 80 %, une secrétaire à mi-temps.

Le personnel médical comprend deux praticiens hospitaliers à plein temps et un praticien hospitalier à trois vacations hebdomadaires.

Avec l'ensemble de cet effectif, le service accueil psychiatrie assure également la psychiatrie de liaison sur l'ensemble du centre hospitalier, c'est-à-dire les avis psychiatriques donnés aux autres services de spécialité.

Les effectifs paramédicaux permettent d'avoir régulièrement deux personnels infirmiers durant la journée et un personnel infirmier la nuit, lequel travaille alors en lien avec les urgences générales.

La plupart des patients, à leur arrivée dans l'établissement, transitent par cette unité d'urgence, mais il peut y avoir des exceptions :

- Les détenus en provenance du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin qui sont admis pendant les heures ouvrables sont amenés directement dans l'unité concernée, étant entendu que c'est l'unité d'urgence qui a la connaissance de la disponibilité des chambres d'isolement et qui en informe le psychiatre de l'UCSA ;
- Les détenus qui présentent des troubles psychiatriques majeurs de nature à compromettre leur intégrité physique et psychique sont dirigés, en dehors des heures ouvrables (en l'absence de psychiatre à l'UCSA), aux urgences psychiatriques pour être

examinés par le psychiatre d'astreinte. En cas d'indication d'HO par le psychiatre qui l'a examiné, c'est un médecin non psychiatre qui rédige le certificat de HO pour être transmis à la DDASS et obtenir l'arrêté préfectoral.

Si le délai s'avère long, le détenu est reconduit au centre de détention et dès la prise de l'arrêté préfectoral, la procédure est identique à celle applicable pendant les heures ouvrables.

Les autres hospitalisations d'office sont admises directement dans l'unité.

Pour les HO, ce sont les personnels de l'unité qui accueille le malade qui vont les chercher.

En ce qui concerne les hospitalisations à la demande d'un tiers, elles transitent par le service d'accueil d'urgence, lequel vérifie que la procédure est bien complète et ensuite oriente le patient vers l'unité chargée de son admission.

Il se peut que des consultations effectuées à l'accueil d'urgence se transforment en hospitalisation d'urgence à la demande d'un tiers : dans cette hypothèse, c'est l'unité d'accueil d'urgence qui est chargée de vérifier la demande du tiers et qui souvent est chargée de trouver le médecin qui signera le certificat médical.

Cette unité d'accueil d'urgence dispose, ainsi qu'il a été dit, d'une chambre d'isolement équipée d'un lit fixé au sol et d'un système de contention par sangles. Cette chambre d'isolement permet d'accueillir des patients amenés par l'administration pénitentiaire dans les cas d'urgence ainsi que des patients agités qui peuvent être amenés par des forces de l'ordre.

La plupart des patients admis dans cette chambre doivent être démenottés avant l'examen, mais autant l'administration pénitentiaire que les forces de l'ordre peuvent surveiller le patient depuis la salle des infirmières voisine par l'intermédiaire d'une vitre avec rideau.

Les patients qui doivent se rendre dans l'une des unités d'hospitalisation suivent des trajets différents suivant les circonstances :

- pour les patients qui sont amenés par ambulance, il convient de contourner le bâtiment principal (il s'agit essentiellement des hospitalisations sans consentement) ;
- pour les patients qui peuvent se déplacer, ils passent par un large couloir dans le sous-sol de l'établissement, couloir qui dessert notamment des services logistiques, puis ils doivent effectuer un trajet à l'extérieur de 200 mètres.

L'accompagnement durant le trajet est assuré par les personnels des unités.

Ce service (hors activité de liaison) accueille suivant les jours de six à vingt patients. Un recueil d'activité, récemment mis en place, ne permet pas de comptabiliser les passages.

3.1.2 Unité de soins intensifs de psychiatrie (USIP)

Une unité de soins intensifs de psychiatrie de 10 lits est installée dans le bâtiment de psychiatrie. Cette unité a pour fonction d'accueillir tous les patients en hospitalisation libre (HL). Ceux-ci font l'objet pendant au maximum huit jours, d'une évaluation par l'équipe médicale et paramédicale. A la suite de cette évaluation, plusieurs cas sont possibles :

- soit le patient est sortant ;
- soit le patient peut être hospitalisé en HL. Dans ce cas il est, la plupart du temps, orienté vers un des deux établissements privés de psychiatrie avec lequel le centre hospitalier a passé une convention ; à défaut de place, il est hospitalisé sur place dans l'unité de son secteur d'appartenance ;
- soit il doit y avoir une hospitalisation à la demande d'un tiers et dans ce cas ce sont les responsables de cette unité qui doivent organiser la procédure d'HDT qui est dans ce cas là effectuée avec un seul certificat médical (HDT d'urgence).

La coopération entre cette unité et les trois unités accueillant ces patients se fait en parfaite harmonie d'après les différents protagonistes. Les personnels médicaux et non médicaux ont indiqué être satisfaits de la place et du rôle joué par cette unité de soins intensifs.

3.2 Informations données au malade arrivant et possibilités de recours

Un livret d'accueil commun à tous les services existe mais n'est pas remis aux patients arrivant en psychiatrie, les soignants ne le considérant pas adapté. Un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie est en cours d'impression.

Le service des admissions est en charge de la délivrance de la lettre de notification de l'hospitalisation et des informations sur les possibilités de recours.

Toutes les lettres de notification des HO et HDT sont normalement transmises par le vaguemestre au patient hospitalisé qui doit signer un accusé de réception en retour. Cet accusé de réception est transmis au service des admissions et inséré dans le dossier administratif du patient.

Sur vingt-deux dossiers administratifs consultés, les éléments suivants ont pu être observés :

- absence d'accusé de réception de la notification des droits d'un patient en HDT ;
- sept notifications de droits (HDT) ont été signées par deux soignants ;
- cinq notifications de droits (HO) ont été signées par deux soignants ;
- neuf notifications de droits (HDT) ont été signées par le patient lui-même.

Le personnel médical a indiqué aux contrôleurs que plus de la moitié des notifications de droits sont signées par les soignants en raison de l'impossibilité ou du refus du patient de signer. Lorsque les deux soignants signent les accusés de réception pour le patient, il n'est pas indiqué si le patient a refusé de signer ou s'il est dans l'impossibilité de le faire.

Il existe une lettre de notification pour les patients hospitalisés en HO et une autre pour ceux hospitalisés en HDT, où sont inscrits :

- pour les HDT :
 - la possibilité de saisine de la CDHP² de Melun ;
 - le pourvoi sur simple requête auprès du Procureur de la République de Meaux ;
 - le pourvoi sur simple requête devant le TGI de Meaux ;
 - la possibilité d'exercer un recours auprès du tribunal administratif de Melun dans un délai de deux mois à compter de cette notification.

- pour les HO :
 - le pourvoi sur simple requête devant le Président du TGI de Melun, Meaux ou Fontainebleau (les adresses sont indiquées) ;
 - la possibilité de saisine du Président de la CDHP de Seine-et-Marne auprès de la DASS de Seine-et-Marne ;
 - la possibilité de former un recours devant le tribunal administratif de Melun dans un délai de deux mois à compter de la date de notification.

Cette lettre est laissée au patient afin qu'il dispose de toutes les possibilités de recours.

Il a été indiqué aux contrôleurs qu'en cas de volonté émise par un patient de former un recours contre son placement en HO ou en HDT, les personnels soignants l'orientaient vers le Procureur de la République et/ou le juge des libertés et de la détention (JLD).

Dans l'unité Vivaldi par exemple, deux recours ont été formés devant le JLD dans l'année. Les deux patients ont été reçus par le juge et deux experts ont été nommés. Un placement en HO a été levé par le JLD avec obligation de poursuivre un traitement psychiatrique à l'extérieur.

Lors de l'arrivée dans les services, il n'y a pas de recueil auprès du malade de la désignation éventuelle par lui d'une personne de confiance.

² Commission départementale des hospitalisations psychiatriques ; cf. ci-dessous § 3.9.

3.3 Livre de la loi

Les contrôleurs ont pu consulter le livre de la loi qui se trouve au bureau de la régie. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'avant 1993, le registre de la loi se trouvait au service des admissions.

Ce sont la régisseuse et la régisseuse adjointe qui sont en charge de la tenue du registre. Elles n'ont pas reçu de formation quant à la nature de cette mission et ses enjeux.

Il n'existe qu'un seul registre pour l'ensemble des patients, qu'ils soient en HO, HDT. Il n'y a pas de registre distinct pour les hommes et les femmes. Il a pu être constaté que le registre est bien tenu. Toutefois, les copies des arrêtés de levées d'HO ou d'HDT n'y figurent pas.

Les documents relatifs aux hospitalisations (certificats, arrêtés ...) sont gérés par le secrétariat, qui les transmet aux régisseuses afin qu'elles retranscrivent les données sur le registre. En-dehors du contrôle des autorités (substitut du procureur et CDHP), aucun contrôle n'est opéré sur le registre.

Le registre en cours a été signé sur le premier et le dernier folio par le maire de Meaux le 16 juillet 2009. Il est paginé de 1 à 100 et contient quatre pages par folio.

Sur la période du 9 mai 2008 au 15 octobre 2008 (registre de la loi N°35), ont été relevés :

- sept HDT ;
- trente-cinq HO, dont quatre portant la mention « *non justifié* » et deux la mention « *non conforme* ». Sur les trente-cinq HO, quatorze sont des HO de détenus ;
- cinquante-huit HDT d'urgence.

Sur la période du 19 octobre 2008 au 25 mars 2009 (registre de la loi N°36), ont été relevés :

- neuf HDT, dont une « *dossier HDT annulé car patient mineur pas de support légal* » ;
- trente-neuf HO, dont une « *non conforme* » et une « *non confirmé* » ; sur les trente-neuf HO, dix-sept sont des HO de détenus ;
- cinquante-deux HDT d'urgence, dont une « *non justifié* ».

Sur la période du 26 mars 2009 au 1^{er} septembre 2009 (registre de la loi N°37), ont été relevés :

- trois HDT ;
- quarante-cinq HO, dont deux « *non justifié* » et deux « *non confirmé* » ; sur les quarante-cinq HO, vingt-deux sont des HO de détenus ;
- cinquante-deux HDT d'urgence.

Sur la période du 1^{er} septembre 2009 au 26 novembre 2009 (registre de la loi N°38), ont été relevés :

- six HDT ;
- dix-sept HO, dont trois « *non justifié* » et une « *non conforme* » ; sur les dix-sept HO, trois sont des HO de détenus ;
- trente-trois HDT d'urgence, dont une a été transformée en HO.

3.4 Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation

Le livret d'accueil du CH n'informe pas le patient qu'il peut demander la confidentialité totale de son hospitalisation, mais seulement que son consentement est requis pour l'information des tiers. Au demeurant, ce livret n'est de toute façon pas donné aux patients admis dans les services de psychiatrie, compte tenu des spécificités qui s'y rattachent, lesquelles rendent inexacts pour eux de nombreuses indications qui y sont portées.

D'après les soignants, cette demande de confidentialité serait cependant rare, plutôt pour des patients en hospitalisation libre. Dans une telle hypothèse, les malades sont alors uniquement repérés par un code sans nom au niveau du système d'information de l'hôpital ; la même procédure est appliquée s'agissant des détenus. Seuls les services de psychiatrie ont alors accès aux noms.

La plupart des soignants rencontrés dans les différentes unités indiquent qu'il est donné quelques informations sur l'état général du patient aux proches, notamment s'ils connaissent l'appelant. Il a été dit aux contrôleurs que le soignant qui réceptionne l'appel demande au patient s'il souhaite que des informations soient communiquées. Le patient est appelé à prendre la communication, sauf instructions contraires du médecin. Il est alors libre de renseigner ses proches s'il le souhaite.

Hors de ces hypothèses, il est conseillé aux proches de prendre rendez-vous avec le médecin en charge du malade ; le patient est alors habituellement présent lors de cet entretien.

3.5 Accès au dossier médical par le patient

Le centre hospitalier de Meaux a mis en place le 1^{er} février 2004 une procédure de communication du dossier au patient qui décrit la conduite à tenir pour traiter les demandes du patient relatives à l'accès au dossier le concernant, par consultation et/ou par transmission d'une copie à lui-même ou à son médecin traitant.

La demande doit être adressée au directeur de l'établissement, qui la transmet pour traitement au service des dossiers des patients ; c'est ce dernier qui vérifie l'identité du demandeur.

La gestion de la communication des dossiers médicaux aux patients est gérée par le service des dossiers des patients, en lien avec les médecins en charge du malade.

Les modalités d'accès au dossier médical sont portées à la connaissance des usagers par le livret d'accueil.

Le médecin détermine les modalités d'accès au dossier :

- par transmission directe de copies conformément à la demande de l'intéressé ;
- en proposant un dispositif d'accompagnement permettant au demandeur de consulter sur place le dossier et d'obtenir copie de tout ou partie des documents.

Les copies sont facturées 0,18 euro par copie en plus du tarif de l'envoi en recommandé avec accusé de réception.

Dans le cas d'une HO ou d'une HDT, le chef de service peut demander à ce que la communication du dossier au demandeur ne puisse avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin. Il en informe l'intéressé. En cas de refus, la CDHP est saisie. L'avis de la CDHP s'impose alors au demandeur et au service. Il a été indiqué que le recours à la CDHP n'a jamais été nécessaire jusqu'à ce jour.

Pour les unités psychiatriques du centre hospitalier, il y a eu :

- sept demandes en 2004 ;
- neuf demandes en 2005 ;
- dix demandes en 2006 ;
- sept demandes en 2007 ;
- dix demandes en 2008 ;
- douze demandes au 30 novembre 2009.

Ces demandes pour la psychiatrie représentent 6% des demandes totales de dossiers médicaux.

3.6 Communication avec l'extérieur

3.6.1 Courrier

La communication par courrier est libre (sous réserve des dispositions particulières s'appliquant aux personnes détenues). Les patients remettent leur courrier aux soignants. Le courrier est relevé et distribué tous les jours par le vaguemestre au niveau du bâtiment de psychiatrie, sauf le week-end et les jours fériés.

Les soignants ont indiqué aider certains patients à rédiger les courriers de nature administrative qu'ils peuvent être amenés à écrire et en particulier les courriers de recours contre les mesures de contrainte.

3.6.2 Visites

Les visites sont autorisées tous les jours de 13h00 à 18h30 et de 19h00 à 20h00. Ces horaires sont mentionnés dans le document d'accueil des unités de psychiatrie, affiché dans toutes les unités.

Elles sont interdites dans les chambres et ont lieu dans la salle polyvalente à l'entrée des unités, dans la salle de télévision ou à l'extérieur du service pour les malades autorisés à sortir non accompagnés. Elles ont alors souvent lieu dans le hall situé au rez-de-chaussée du bâtiment de psychiatrie où se trouve une zone équipée de chaises et de tables avec des distributeurs de boissons chaudes et froides ainsi que de confiseries. La cafétéria-presse située dans le hall du bâtiment central de l'hôpital est également utilisée à cette fin.

Les mineurs de moins de quinze ans ne sont jamais autorisés à accéder aux services. Ils peuvent en revanche voir les malades à l'extérieur des unités d'hospitalisation, s'ils sont autorisés à en sortir.

Dans chaque service, le médecin peut aménager, limiter ou interdire temporairement les visites par nécessité de service ou pour contre-indication médicale. Les médecins reçoivent alors les familles des patients.

Les malades en chambre d'isolement ne sont en principe pas autorisés à recevoir de visite, lorsqu'ils y séjournent porte fermée.

Les personnes détenues sont en principe autorisées à recevoir la visite des personnes titulaires d'un permis de visite délivré par l'autorité judiciaire, d'après le protocole en vigueur dans l'établissement concernant l'hospitalisation des détenus en psychiatrie (cf. §7). Ce n'est en pratique quasiment jamais le cas, d'après les informations recueillies.

3.6.3 Téléphone

Les malades autorisés par les médecins à téléphoner, lorsque leur état de santé le permet, s'adressent aux soignants pour appeler les numéros qu'ils désirent. Ceux-ci les composent et transmettent ensuite les combinés aux malades. Ces appels ne sont pas facturés.

Il n'y a pas de cabine téléphonique ni de « point phone » au sein des services, permettant aux patients d'appeler eux-mêmes.

Les téléphones portables ne sont pas autorisés dans les unités de soins. Ils sont conservés dans le vestiaire des malades, si ces derniers en sont pourvus à leur arrivée. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'il est possible cependant que des téléphones portables soient remis aux patients le temps d'un appel, puis récupérés ensuite.

3.7 Informations sur les visites des autorités

La visite des autorités (substitut du procureur, CDHP ...) est portée à la connaissance des patients par voie d'affichage dans chaque unité psychiatrique. Les représentants du parquet ont indiqué qu'ils recevaient régulièrement des malades lors de leurs venues, ceux-ci étant bien informés de leurs visites.

Il est constaté lors de la visite du contrôle général que la CDHP a visé les livres de la loi le 5 décembre 2008 ; le substitut du procureur les 25 novembre 2008 et 24 septembre 2009, avec la mention « *sans observation* ».

Il a été indiqué aux contrôleurs que la CDHP effectue une visite du secteur en moyenne une fois par an et le substitut du procureur deux à trois fois par an.

Lors de leur venue, les contrôleurs ont noté que l'information relative à leur présence était placardée dans l'ensemble des unités d'hospitalisation de psychiatrie.

3.8 Permissions de sortie et sorties d'essai

L'établissement a mis en place une procédure concernant les différents types de sorties.

3.8.1 Sortie du service sans sortie de l'établissement

Pour les hospitalisations sans consentement il est recommandé d'éviter, autant que faire se peut, les sorties de service sans accompagnement (sachant qu'un seul soignant peut suffire).

Il est estimé que si une sortie est possible sans accompagnement ni surveillance, il devrait y avoir levée de l'HDT.

En ce qui concerne les patients en hospitalisation d'office, il est estimé que la sortie sans accompagnement doit être très exceptionnelle.

3.8.2 Sortie accompagnée hors de l'établissement

Ce sont des sorties inférieures à douze heures. La procédure réglementaire, à savoir proposition du psychiatre, décision du préfet pour l'HO, du directeur de l'hôpital pour l'HDT, est mise en œuvre. L'accompagnement d'un ou plusieurs soignants est nécessaire.

Compte tenu des contraintes inhérentes à ces types de sorties dans l'établissement et hors de l'établissement, les contrôleurs n'ont pas constaté, lors de leur séjour, que des patients aient été autorisés à une sortie de cette nature.

3.8.3 Sortie non accompagnée en dehors de l'établissement

Il s'agit des sorties d'essai, lesquelles sont supérieures à douze heures et inférieures à trois mois. Après l'avis du psychiatre, il y a nécessité d'un arrêté préfectoral pour une HO et d'une information du directeur pour une HDT.

En ce qui concerne les hospitalisations d'office, cela nécessite un devoir de suivi et de réintégration si besoin et donc une équipe médicale susceptible d'intervenir à tout moment.

Lors de la visite des contrôleurs il n'y avait aucune sortie d'essai pour les patients hospitalisés à la demande d'un tiers. Il y avait cinq patients hospitalisés d'office en sortie d'essai : un depuis le 10 avril 2009, un depuis le 30 mars 2009, un depuis le 25 septembre 2008, un depuis le 13 janvier 2004, un depuis... 1990.

3.9 Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)

Une visite par la CDHP du pôle psychiatrie était prévue le 3 avril 2009. Elle a été annulée par lettre datée du 25 mars 2009. La direction départementale des affaires sanitaires et sociales a précisé que la CDHP avait connu en Seine-et-Marne des difficultés de fonctionnement importantes, du fait de l'absence de candidatures pour certains de ses membres. Celles-ci paraissent surmontées et un nouveau programme de visite a été élaboré pour 2010.

La dernière visite de la CDHP a eu lieu le 5 décembre 2008 au matin. Les patients qui souhaitaient être entendus ont été informés par une note diffusée dans le service.

Cette commission a fait un bilan de l'activité. Quatre patients ont été entendus à leur demande. La visite des locaux n'a pas pu être effectuée, faute de temps. Le livre de la loi a été signé par la présidente de la CDHP à cette occasion, sans remarque.

3.10 Traitement des plaintes et des réclamations

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ) est peu saisie par les usagers au titre des services de psychiatrie: quatre fois en 2008 et deux fois depuis le début de l'année 2009.

La principale doléance exprimée concerne l'information des familles ou des patients eux-mêmes en cas d'hospitalisation, décrite comme insuffisante. Aucune réclamation ne se rapportait à un éventuel mauvais traitement.

En l'absence de diffusion du livret d'accueil du CH aux malades de psychiatrie, les contrôleurs ont cependant constaté une information large au sein des services, par voie d'affichage, des possibilités offertes de saisir la CRUQ.

De plus, la direction en charge des usagers a mis en place un « formulaire de réclamation » à la disposition des malades hospitalisés, que les patients peuvent remplir seuls ou en se faisant aider d'un tiers nommé désigné, pour porter à la connaissance du directeur ou d'une chargée de clientèle, dont le numéro de téléphone direct figure sur le document, tout fait ou doléance particulière relatif à leurs séjours. D'après les informations communiquées, les saisines en provenance de la psychiatrie par ce biais sont exceptionnelles.

Le formulaire porte toutefois la mention d'un « *visa du responsable* », sans autre précision, qui peut dissuader les malades d'y recourir. Il a été indiqué que ce visa avait été conçu dans le but de s'assurer que les responsables des unités, avant tout les cadres de soins, avaient bien pris en compte la doléance en question. L'établissement dans sa réponse a précisé : « le formulaire de réclamation était en cours de finalisation au moment de la visite. La remarque du contrôleur relative à la mention du visa du responsable sur ce document, pouvant dissuader les malades, a été immédiatement prise en compte. Le formulaire de réclamation depuis diffusé comprend une partie destinée au patient sans la mention du visa du cadre et un document indépendant mais complémentaire permettant au cadre de santé d'indiquer les modalités de prise en compte de la réclamation portée par le patient ».

4 CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Conditions matérielles d'hospitalisation

Tous les constats qui suivent ne concernent que les unités de soins accueillant des malades hospitalisés sous contrainte ; ne sont ainsi envisagés ni l'unité intersectorielle – USIP- ni les hôpitaux de nuit.

Hébergement

Les malades hospitalisés en HO et en HDT sont hébergés dans trois unités dénommées comme il a été dit « Mozart », « Vivaldi » et « Verlaine ». Ces unités comportent respectivement 20, 25 et 25 lits d'hospitalisation. Au moment du contrôle, les trois services hébergeaient treize malades en HO et quinze malades en HDT.

Il s'agit d'unités fermées, dans lesquelles les malades en hospitalisation libre sont autorisés à sortir sur simple demande pendant la journée. Le soir, au-delà de 20h30, aucune sortie des unités n'est plus autorisée pour aucun malade. Un patient a exprimé aux contrôleurs le regret de ne pas pouvoir venir le soir dans le hall pour s'acheter une boisson ou une confiserie.

Le bâtiment de psychiatrie ne dispose d'aucun espace extérieur clos au sein duquel les patients pourraient sortir. Les patients hospitalisés sous contrainte sont de ce fait confinés au sein des services, tant qu'ils ne sont pas en état de sortir accompagnés. Un projet de création d'un tel espace est actuellement en cours de réalisation ; il devrait permettre de faire sortir ces patients et de ne plus être contraint de laisser fumer les malades en HO et HDT à l'intérieur des services (cf. *infra*).

Toutes les unités sont conçues sur le même modèle et deux d'entre elles (Verlaine et Vivaldi) ont été rénovées au cours des années 2000 avec une disparition des chambres à trois lits, au profit de chambres à deux lits. Il n'y a que quatre ou cinq chambres individuelles par unité, en comptant les trois chambres d'isolement par service, ces dernières étant comptabilisées dans les capacités d'hospitalisation. Les chambres ne disposent ni de cabinet de toilette, ni de lavabo. Tous les sanitaires sont communs à plusieurs chambres, à l'exception de cinq chambres d'isolement (sur les neuf) qui ont accès à une zone sanitaire comprenant un WC et une douche, sans lavabo.

Chaque malade a un lit avec un chevet ouvert, une armoire individuelle fermant avec une clé, qu'il peut conserver s'il en est capable et le souhaite ainsi qu'une chaise et une étagère ouverte au-dessus du lit. Du mobilier en bois et des parures de lit de couleur donnent aux chambres, même à plusieurs lits, un aspect assez chaleureux. Seuls les malades nécessitant des soins particuliers ont un lit médicalisé.

Les chambres restent ouvertes et accessibles dans la journée, hormis une période de deux heures le matin, pendant que s'effectue le ménage. Les fenêtres sont de larges baies vitrées qui s'ouvrent avec un dispositif de limitation d'ouverture.

Compte tenu de la présence de l'USIP et de son fonctionnement intersectoriel pour les séjours courts des malades en hospitalisation libre, les trois unités accueillent des malades pour des séjours relativement prolongés. Ainsi par exemple, onze malades sur vingt-quatre présents à l'unité Verlaine et sept malades sur dix-huit présents à l'unité Mozart étaient hospitalisés depuis plus d'un an au moment du contrôle.

Chambres d'isolement

Les trois services disposent chacun de trois chambres d'isolement, soit neuf au total. Il en existe deux types, selon qu'elles ont une zone sanitaire avec douche et WC pour cinq d'entre elles ou qu'elles en sont dépourvues pour les quatre autres. Par ailleurs, deux des trois chambres de l'unité Verlaine n'ont pas de sas d'accès, leurs portes sont simplement en retrait du couloir de circulation et l'oculus de la porte masqué par un rideau extérieur.

A titre d'illustration, la situation au sein de l'unité Vivaldi est la suivante. Parmi les trois chambres d'isolement, deux sont avec sanitaire-douche-WC. Pour accéder aux chambres d'isolement il y a un sas entre la porte donnant sur le couloir de l'unité et la porte donnant dans la chambre, laquelle dispose d'un oculus.

La chambre elle-même fait 10,54 m² (soit 3,44 m sur 3,10 m). La partie sanitaire avec douche fait 3,40 m² avec douche-WC (2m sur 1,70 m).

Il n'y a pas de système d'appel mis à disposition du patient.

Le lit, équipé d'un système de contention, est fixé au sol. Il fait 2 m de long sur 1m de large, le matelas fait 15 cm d'épaisseur.

La chambre d'isolement qui ne dispose pas de sanitaire-douche-WC a les mêmes dimensions. Elle est équipée d'un seau hygiénique avec papier toilette fourni.

L'ensemble des chambres possède une lumière plafonnière protégée. Chaque chambre est également équipée d'une ventilation à commande électronique et d'un système de protection incendie.

Lors de la visite des contrôleurs, le 2 décembre, les chambres d'isolement de l'unité Vivaldi étaient occupées par des patients en HDT et seule une chambre de l'unité Verlaine n'était pas occupée.

Locaux communs

Les unités disposent d'une salle de vie, qui sert également de salle de restauration. Ces pièces de vie commune mesurent 100 m² en moyenne. Elles sont meublées de tables et de chaises en bois.

Deux unités (Verlaine et Vivaldi) disposent également, en plus des bureaux des personnels médicaux et soignants et de la salle de vie, d'une salle de télévision de 14m² environ, équipée d'une demi-douzaine de fauteuils. Au sein de l'unité Mozart, la télévision est placée dans un angle de la pièce commune. Il n'y a pas de possibilité pour les malades d'avoir un poste de télévision dans leur chambre.

Il n'y a aucune autre salle d'activité au sein des services.

Un malade souhaitant s'isoler du groupe n'a pas d'autre possibilité que de rester dans sa chambre s'il n'est pas autorisé à sortir du service.

Lors de leur visite, les contrôleurs ont constaté un grand désœuvrement des malades présents dans les services, aucune activité ne s'y déroulant à ce moment-là. La chronicité importante des patients hospitalisés dans ces unités en serait un facteur d'explication, selon les informations données ; tous les malades qui le peuvent seraient inscrits aux activités communes réalisées au niveau du plateau technique, au sous-sol du bâtiment (cf. 4.2).

Restauration

Le petit déjeuner est servi à 8h30, le déjeuner à 12h, une collation à 16h, le dîner à 19h.

La restauration est celle du centre hospitalier, distribuée en liaison froide avec un plateau individuel. La plupart des patients prennent leurs repas à la salle à manger. Les patients disposent au besoin de menus adaptés ou de régimes spéciaux.

Toilette et habillement

Les malades autonomes ont accès aux douches le matin de 7h30 à 10h30 puis de 17h30 à 20h00.

Les malades sont soit en pyjama, soit habillés avec leur effets personnels en fonction de leur situation ; il s'agit d'une consigne médicale. Il a été indiqué que l'admission en hospitalisation sous contrainte s'accompagne en règle générale d'une mise en pyjama pendant les premiers jours.

La blanchisserie du CH traite le linge de l'établissement.

Les patients doivent être munis de leur linge personnel et de leur nécessaire de toilette. Leurs proches peuvent apporter du linge et le renouveler. Dans chaque unité, un lave-linge et un sèche-linge sont mis à disposition des patients.

L'établissement répond aux situations d'urgence pour la fourniture de vêtements et de produits d'hygiène pour les malades démunis.

Tabac

Il est interdit de fumer à l'intérieur des services, interdiction rappelée par un affichage au niveau de l'espace commun de chaque service. Néanmoins, l'absence de tout espace extérieur accessible aux malades hospitalisés sous contrainte conduit les équipes à laisser fumer à l'intérieur ceux qui ne sont pas autorisés à sortir de l'unité, à côté des fenêtres ouvertes de la salle de télévision dans les unités Verlaine et Vivaldi, et à côté des fenêtres de l'espace commun au sein de l'unité Mozart. Cette situation a entraîné en 2009 une plainte d'un malade non-fumeur auprès de la direction de l'hôpital.

Les malades en hospitalisation libre sortent des services pour aller fumer à l'extérieur du bâtiment de psychiatrie. Ils reçoivent avant de sortir une cigarette donnée par les soignants, ainsi qu'un briquet qu'ils redonnent en revenant dans les unités. Dans tous les services, ce sont les soignants qui conservent les cigarettes des malades et leur en donnent au moment des pauses cigarettes prévues. Ces dernières sont au nombre de onze par jour, la première à 8h30, la dernière à 20h00.

Les patients isolés fumeurs ne pouvant pas bénéficier d'une sortie accompagnée sont autorisés à fumer dans la chambre d'isolement, en présence des soignants.

Les patients fumeurs ne recevant pas de visite et ne pouvant pas se faire apporter de tabac s'adressent aux personnels, qui acceptent en général de leur acheter des cigarettes à l'extérieur de l'établissement. On rappelle en effet que l'hôpital n'a pas le droit de vendre de tabac.

La « banque » (régie)

La « banque des malades de psychiatrie », régie de recettes et d'avances en charge du dépôt de fonds et d'objets appartenant à des patients hospitalisés en psychiatrie, a été créée par un arrêté du 17 décembre 2003. Elle se situe au rez-de-chaussée du service de psychiatrie. Ce bureau est géré par un régisseur et un régisseur adjoint d'avances et de recettes. Ces deux personnels ont reçu deux jours de formation avant leur nomination. La régie fonctionne du lundi au vendredi de 8 heures 30 à 16 heures 30.

Son objet est d'encaisser (numéraire et chèques bancaires) et de restituer les fonds et objets appartenant aux patients. Au 3 décembre 2009, 59 patients en curatelle renforcée et 16 patients en tutelle étaient gérés par la régie depuis le 1^{er} janvier 2009.

Le montant maximum de l'encaisse totale que le régisseur est autorisé à conserver est fixé à 10 000 euros. Les recettes sont déposées au minimum mensuellement.

Le régisseur enregistre ses opérations de recettes et de dépenses sur des registres distincts et tient une « fiche compte » par patient sur laquelle sont notées toutes les opérations comptables. Une seconde fiche compte, visée à chaque mouvement par le patient, retrace l'ensemble des mouvements des « valeurs » déposées. Les contrôleurs ont pu constater que le journal à souche n'était pas visé par le comptable du trésor public.

La régie a fait l'objet d'une vérification par un inspecteur en 1999 puis le 2 décembre 2004, cette dernière ayant donné lieu à un procès-verbal de vérification établi le 10 décembre 2004 par la trésorerie municipale de Meaux.

Chaque patient se voit attribuer l'autorisation de retirer de l'argent sur consigne médicale. Il a été indiqué aux contrôleurs que cette procédure est orale ; les patients ne disposent pas de bons indiquant le montant autorisé du retrait.

4.2 Projet thérapeutique

Chaque patient dispose d'un médecin référent de sa prise en charge. Il n'y a pas d'infirmier ou d'autre soignant référent.

Tous les services organisent une réunion de synthèse hebdomadaire au cours de laquelle la situation de tous les malades présents est passée en revue. Il arrive que certains personnels de nuit y prennent part. Une réunion mensuelle plus institutionnelle rassemble les médecins et l'encadrement soignant. Des réunions régulières ont également lieu avec les structures extrahospitalières des services, afin de prévoir et organiser la continuité du suivi des malades après leur épisode d'hospitalisation.

L'organisation du travail avec trois équipes quotidiennes permet l'organisation des transmissions au moment des relèves.

Les traitements sont donnés aux malades par les infirmières au moment des repas, ainsi que le soir au moment du coucher, vers 22h30. Deux à quatre patients selon les services au moment du contrôle (soit 10 à 20%) avaient une prescription de traitement injectable en cas d'agitation ou de refus de prise du traitement habituel.

Il n'y a pas de repas thérapeutique au sein des services. Il existe en revanche une activité spécifique organisée par les soignants avec de petits groupes de patients, pour la confection et la prise en commun de repas, au niveau de la zone des activités, au sous-sol du bâtiment. Les malades sont alors d'abord accompagnés à l'extérieur pour faire les courses nécessaires.

Des activités thérapeutiques et occupationnelles sont organisées régulièrement pour et avec les patients, pas seulement les hospitalisés. Le support organisationnel de ces activités est une association de la loi de 1901, Odyssée 77.

L'association Odyssée 77 a été créée au sein du service de psychiatrie du centre hospitalier de Meaux en 1974 à l'initiative de soignants. Les recettes de l'association proviennent des subventions accordées par l'hôpital et des cotisations annuelles de trois euros par patient volontaire. Elle a pour but :

- d'améliorer la vie quotidienne et le bien-être du patient en intra et extra hospitalier par le biais de sorties culturelles ou de loisirs, d'activités manuelles ou cognitives, d'abonnements à des revues, de repas et séjours thérapeutiques, d'accompagnement, d'achats de matériel ... dans un but d'évaluation et de resocialisation du patient ;
- de mener toutes les actions pour contribuer au relogement des patients et garantir celui-ci (à ce jour, l'association a signé plusieurs conventions de location avec différents bailleurs sociaux : douze appartements individuels et trois appartements collectifs sont sous-loués à des patients) ;
- d'octroyer des prêts, des aides remboursables et des dons ;
- de financer les différents ateliers d'ergothérapie ;
- d'organiser des animations ;
- de financer l'achat et l'entretien de deux véhicules utilisés pour les sorties.

Les activités intra et extra hospitalières participent à l'objectif de réadaptation à la réalité, à la vie sociale quotidienne et au projet de réinsertion sociale. Elles sont un moyen d'évaluer les capacités d'autonomie et relationnelles des patients. Les activités mises en place au sein des unités sont :

- des jeux de société ;
- la préparation de repas thérapeutiques ;
- l'activité bibliothèque (ouverte le mardi de 16h à 17h et le jeudi de 15h à 17h) ;
- des sorties de loisirs (piscine une fois par mois).

Les patients en HO et HDT peuvent participer aux ateliers d'ergothérapie sur consignes médicales et dans le cadre d'un projet de soins. Il a été indiqué que les patients hospitalisés sous contrainte participent également aux activités extérieures, mais il n'a été possible d'apporter sur ce point aucune précision quantitative.

D'autres activités sont mises en place dans le cadre de l'ergothérapie sur prescription médicale, en relation avec le projet de soin du patient et les personnels soignants. Elles sont animées par une ergothérapeute diplômée d'Etat et se déroulent dans un atelier au sous-sol du bâtiment de la psychiatrie. Il y a des ateliers réguliers (tissage, poterie, peinture, couture, informatique), l'activité pâtisserie tous les quinze jours, l'atelier « contes » une fois par mois. Un atelier danse est programmé pour le début de l'année 2010.

Trois animations spéciales ont lieu dans l'année : la fête de la musique, le marché de Noël et la fête de fin d'année. Lors de la visite des contrôleurs, le marché de Noël a eu lieu le jeudi matin, divers stands proposaient des objets confectionnés par les patients : confitures, gâteaux secs, bijoux, tableaux, tissus, boîtes décorées ... Les contrôleurs ont observé qu'à ce marché, certains patients en HDT étaient présents.

4.3 Le cas particulier de la pédopsychiatrie

Le service de pédopsychiatrie du CH ne dispose d'aucun lit d'hospitalisation à temps complet. Les enfants qui doivent être hospitalisés ne peuvent l'être que dans une seule structure en Seine-et-Marne, à Neufmoutiers, souvent dans l'incapacité de les accueillir en urgence. Les autres possibilités d'hospitalisation sont toutes hors du département, en Seine-Saint-Denis pour la plus proche, à Paris pour les autres.

Ceci conduit les enfants de moins de seize ans placés en hospitalisation dans le cadre d'une ordonnance du juge des enfants à être systématiquement admis en dehors de la Seine-et-Marne. A partir de quinze ans et trois mois (limite réglementaire de la pédiatrie), les enfants sont placés dans les services d'adultes du CH ; cette situation est survenue à 18 reprises en 2008 et 10 fois depuis le début de 2009. Ils y sont alors obligatoirement placés en chambre à un lit, fermée à clé la nuit, pour des raisons de protection vis-à-vis des autres malades, a-t-il été indiqué aux contrôleurs, s'agissant de mineurs.

Les services concernés du CH de Meaux, de pédopsychiatrie, de psychiatrie et de pédiatrie ont formalisé différentes conduites à tenir dans ces cas, de façon à permettre à des enfants ou à des adolescents de rester sur place, au sein du service de pédiatrie pour les plus jeunes. Un suivi conjoint des jeunes concernés avec les pédopsychiatres évite ainsi au maximum les transferts dans des structures éloignées, ou permet de les organiser au mieux en quelques jours. L'objectif est, par l'hospitalisation en pédiatrie, d'éviter de trop « *psychiatriser* » les pathologies fortement liées au psychisme mais qui peuvent avoir leur place en pédiatrie générale, comme « *certaines somatisations, certaines anorexies, certaines tentatives de suicide...* ».

Un protocole de « *prise en charge des adolescents en souffrance psychologique avec crise* » a été élaboré en février 2009 ; il prévoit les différentes modalités de soins, y compris la possibilité d'une contention physique en service de pédiatrie, sur prescription, très encadrée, le temps nécessaire pour obtenir une sédation. D'après les informations recueillies, une telle contention est très rarement utilisée, de l'ordre d'une à deux fois par an.

5 SOINS SOMATIQUES

Lors de l'admission, un bilan biologique d'entrée est en général pratiqué ainsi que la réalisation d'un électrocardiogramme ; seuls les psychiatres prennent connaissance des résultats. Aucun praticien de médecine polyvalente n'intervient à titre régulier au sein du pôle de psychiatrie. S'agissant d'un hôpital général, des avis médicaux et chirurgicaux peuvent être demandés aux différents services du CH. Il a cependant été indiqué que les réponses apportées peuvent être plus ou moins rapides selon les spécialités, parfois sources d'incompréhensions et de tensions.

Conscient de la difficulté, par ailleurs relevée lors de la visite de certification de la Haute Autorité de santé, l'hôpital a mis en place une évaluation des pratiques professionnelles sur ce thème, avec l'objectif de structurer une réponse pérenne aux besoins somatiques des malades hospitalisés en psychiatrie.

En cas de problème médical aigu, notamment la nuit, le week-end et les jours fériés, un médecin de garde, présent dans l'établissement, est appelé. Il peut décider, de jour comme de nuit, le transfert du malade au service des urgences où il sera alors pris en charge.

Si une hospitalisation dans un service spécialisé est décidée, le service de psychiatrie continue à y suivre le patient ; il a été indiqué qu'il est arrivé dans un cas difficile qu'un soignant soit détaché à temps plein au chevet du malade psychiatrique ainsi hospitalisé en médecine.

Les femmes en âge de procréer bénéficient de la poursuite de leurs traitements contraceptifs pendant l'hospitalisation, en fonction de leurs habitudes antérieures et de leurs souhaits. Il est parfois recouru pour des hospitalisations au long cours à des traitements retard ou à d'autres modalités (implants, stérilets). Une consultation interne de gynécologie est alors demandée.

6 RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION

Tout acte de soins pouvant conduire à un isolement doit découler d'une prescription médicale écrite, datée et signée sur le formulaire de l'établissement dénommé « Feuille de prescription et de surveillance des isolements ». Ces fiches sont renouvelées quotidiennement par les médecins. Les infirmiers surveillent les patients toutes les heures. Comme il a été indiqué, neuf chambres d'isolement existent, à raison de trois par secteur.

En l'absence de tout dispositif d'appel à la disposition des malades, ceux-ci ne peuvent alerter le personnel qu'en criant pour ceux qui sont attachés ou en frappant à la porte.

L'outil « suivi des chambres d'isolement » du logiciel CORTEXTE, en usage dans l'établissement, est activé depuis une date récente et de façon encore incomplète. Il n'a ainsi été possible de fournir à la mission aucun relevé quantifié d'utilisation des neuf chambres d'isolement des services de psychiatrie, en l'absence également de recueil systématisé des passages dans ces chambres au niveau des services.

Un relevé d'activité est cependant établi par le cadre de soins de l'un des secteurs, dans la perspective de la saisie des informations dans le logiciel de gestion évoqué. Ce relevé fait apparaître une utilisation importante des chambres et des durées de séjour qui dépassent fréquemment sept jours. Aucune évaluation *a posteriori* n'est faite, par service, des placements en isolement réalisés. Lors du contrôle, il a été constaté que huit chambres sur les neuf étaient occupées.

Le recours à l'isolement obéit à des modalités graduées, selon l'état du malade. L'enfermement peut être complet ou au contraire autoriser des temps de sortie dans le service à certains moments. Les malades fumeurs n'ayant aucune possibilité de sortir sont autorisés à fumer dans les chambres.

Le CH a fait en 2009 de la mise à l'isolement l'une de ses thématiques d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Une enquête initiale sur le ressenti et le vécu des soignants a d'ores et déjà été conduite. Ses résultats font apparaître un certain malaise des infirmiers face à la mise à l'isolement, dont l'intérêt n'est pas toujours bien compris et qui est source de difficultés au quotidien. L'hôpital dans sa réponse a indiqué que « l'EPP n'a pas mis en évidence de malaise des infirmiers face à l'isolement, qui est ressenti unanimement comme thérapeutique et jamais punitif. Il a fait surgir un besoin d'harmonisation des pratiques entre les trois unités ».

La contention physique semble utilisée de manière assez facile également. Elle est prescrite en même temps que l'isolement, comme une modalité complémentaire. Cependant, il n'existe aucune fiche ou relevé qui permettrait une traçabilité de cette contention physique. Lors de leur visite, les contrôleurs ont constaté que quatre malades sur les huit en isolement étaient aussi contenus. Il n'existe pas de protocoles de recours à la contention physique au niveau de l'établissement.

En principe, aucune contention n'est appliquée en dehors des chambres d'isolement. Les contrôleurs ont cependant constaté que dans une unité de soins plusieurs lits étaient équipés de systèmes de contention à demeure ; il a été indiqué qu'il s'agissait dans ces cas de dispositifs de sécurité destinés en particulier à empêcher les malades de tomber la nuit et pas de contention à visée psychiatrique.

7 HOSPITALISATION DES DETENUS

L'hôpital reçoit les détenus du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin nécessitant une hospitalisation en psychiatrie. Le nombre d'HO ainsi généré est en augmentation (cf. §2), supérieur à celui des autres HO : 23 sur 47 en 2008 et 40 sur 68 au cours des onze premiers mois de 2009.

Au moment du contrôle, aucun détenu ne se trouvait sur place.

Le CH va chercher les détenus au centre pénitentiaire lorsqu'une hospitalisation est décidée. Un protocole interne définit précisément les procédures à mettre en œuvre en pareil cas. L'ensemble des interlocuteurs a signalé que cette procédure ne soulevait de difficulté que du fait des décisions d'hospitalisation parfois tardives l'après-midi ou le vendredi, conduisant à établir des arrêtés préfectoraux en période de permanence et à aller chercher les patients à la prison avec des équipes d'infirmiers en toute fin de journée, voire avec des équipes de nuit. Une procédure est également en place pour le cas où des malades détenus sont vus aux urgences du CH et pour lesquels il est décidé sur place de procéder à une hospitalisation en psychiatrie.

Pendant leur hospitalisation, ces malades détenus sont placés en chambre d'isolement pendant toute la durée de leur séjour. Ils ne sont en règle générale pas autorisés à en sortir, quel que soit leur état de santé ; leur statut de détenu et les mesures de sécurité qu'il nécessite aux yeux des médecins et des soignants priment. Une analyse des cinquante-six HO de détenus effectuées entre le 9 mai 2008 et le 26 novembre 2009 a permis de constater que la durée moyenne de séjour de ces patients est de 11,9 jours, avec des extrêmes allant de un à 127 jours.

Il a été indiqué aux contrôleurs que lors de leur arrivée, les détenus étaient systématiquement attachés en chambre d'isolement et que cette contention se prolongeait fréquemment pendant toute l'hospitalisation. Ce dernier point a cependant été tempéré par plusieurs médecins qui ont affirmé que dès que le patient était « mieux cerné », « il arrivait qu'il soit détaché ». Les contrôleurs ont néanmoins relevé que le caractère de détenu primait sur toute autre considération dans les propos des équipes rencontrées, la notion de dangerosité supposée par principe revenant fréquemment.

Les détenus hospitalisés peuvent en théorie recevoir la visite des personnes titulaires d'un permis de visite. C'est exceptionnellement le cas d'après les informations données, les visites étant par ailleurs interdites en chambre d'isolement. De même, les détenus condamnés, autorisés à téléphoner, n'ont pas d'accès à cette possibilité de communiquer.

Les détenus fumeurs sont autorisés à fumer dans la chambre d'isolement, en présence des soignants.

Il n'est procédé à aucun aménagement supplémentaire (chevet, table, télévision...) des chambres d'isolement lorsqu'un détenu y est maintenu sans motif médical.

8 RAPPORTS AVEC LES PERSONNELS

Il a été élaboré dans l'établissement une charte des soignants rappelant le rôle de ceux-ci en matière d'accueil du patient et de la famille, leur rôle en matière de respect dû aux malades.

Il a été constaté par les contrôleurs qu'il y avait un respect réciproque des malades et des personnels. L'ambiance des unités était faite de convivialité mais aussi de reconnaissance réciproque. Les patients sont souvent vouvoyés, y compris ceux se trouvant en chambre d'isolement. Les patients chroniques hospitalisés au long cours sont généralement appelés par leur prénom et parfois tutoyés.

Durant l'année 2008, il n'y a pas eu d'absence dont les causes pouvaient provenir d'action de malade agité.

En 2009, ont été déclarés dix-neuf accidents du travail dont les causes provenaient de malades agités (seize pour le personnel de nuit et trois pour une unité).

9 CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL

Le personnel non médical effectue les roulements de jour de 6h45 à 14h25 et de 13h40 à 21h20. Le service de nuit est assuré par un personnel fixe, inclus dans le *pool* de l'ensemble des personnels de nuit du CH, mais avec affectation spécifique sur la psychiatrie.

Les roulements de nuit se font de 21h à 7h. La nuit, deux agents par unité d'hospitalisation sont présents : ce sont soit deux infirmiers soit un infirmier et un aide soignant. Le passage des consignes entre le personnel de jour et le personnel de nuit a lieu entre 21h et 21h20 et entre 6h45 et 7h.

Les personnels de nuit effectuent une distribution individuelle des médicaments et peuvent donner certaines nourritures aux patients (fruits, pain, eau...). Ces personnels font une ronde en chambre d'isolement toutes les heures. La télévision dans la salle commune est allumée jusqu'à 23h.

Les personnels de nuit ont indiqué aux contrôleurs qu'ils pouvaient participer à des réunions de synthèse.

En 2008, pour l'ensemble de la psychiatrie, il y a eu 1 351 journées d'absence pour maladie ordinaire, soit 6,4 % de l'ensemble des arrêts maladie de l'établissement alors que la psychiatrie représente 10 % des effectifs.

Durant l'année 2008 le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail du centre hospitalier s'est réuni quatre fois. Il n'a pas été noté de point particulier concernant la psychiatrie.

Il a été indiqué par les cadres infirmiers aux contrôleurs que l'arrivée des aides soignants en psychiatrie avait fait débat en 2002 mais qu'à ce jour leur présence n'était plus mise en cause.

Les personnels ont fait part aux contrôleurs de leur préoccupation en raison de l'arrivée importante de HO provenant du centre pénitentiaire.

Les personnels peuvent participer à l'ensemble des formations mises en œuvre dans l'établissement, étant entendu que des formations spécifiques à la psychiatrie sont aussi proposées.

Parmi les formations mises en œuvre dans l'établissement on trouve notamment :

- accompagnement de la mise en place du nouveau référentiel de formation des infirmiers diplômés d'Etat ;
- dossier unique des risques professionnels ;
- prévention de la violence ;
- formation à la bien-traitance en institution ;
- droit des patients et qualité du système de santé ;
- approche transculturelle ;
- réforme des régimes de protection des usagers.

Parmi les formations spécifiques à la psychiatrie on trouve :

- mise en œuvre du tutorat infirmier exerçant en santé mentale (4 agents formés en 2009 - 7 agents prévus en 2010) ;
- entretien infirmier sur prescription (11 agents formés en 2009) ;
- analyse et évolution des pratiques, positionnement des soignants, dynamique d'échange en psychiatrie ;
- l'agent des services hospitaliers et le personnel non soignant en santé mentale de l'adulte ;
- l'adolescent en souffrance psychique à l'hôpital général : réponse soignante ;
- d'autre part, il est à noter la mise en œuvre de formations spécifiques pour les personnels de psychiatrie travaillant à l'UCSA.

10 CONCLUSIONS

A l'issue de la visite du centre hospitalier de Meaux, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté formule les observations suivantes, s'agissant de la prise en charge des malades relevant d'une hospitalisation sans consentement³.

1. En premier lieu, force est de constater que les conditions d'hébergement des malades en psychiatrie demeurent peu satisfaisantes, malgré des rénovations conduites au début des années 2000. La quasi-absence de chambres individuelles, l'absence de tout sanitaire dans les chambres – même dans certaines chambres d'isolement -, y compris de lavabo dans la plupart d'entre elles, ainsi que l'absence au moment du contrôle de tout espace extérieur ouvert, accessible aux malades hospitalisés sous contrainte, ne constituent plus aujourd'hui des conditions d'hospitalisation dignes, en dépit des efforts de décoration intérieure réalisés, au regard des séjours prolongés que connaissent de nombreux patients à Meaux.
2. Les procédures d'information des malades, s'agissant de leurs modalités d'hospitalisation et des possibilités de recours qui leur sont ouvertes, doivent faire l'objet d'une sensibilisation accrue des personnels qui en ont la charge. L'absence de signature par les patients eux-mêmes de leurs notifications d'hospitalisation, dans la majorité des cas, sans qu'il soit possible de savoir si c'est par impossibilité ou refus, est à analyser à cet égard.
3. De même, l'absence de distribution du livret d'accueil de l'établissement aux patients de psychiatrie doit être corrigée. La réalisation, en cours d'après les informations données, d'un livret d'accueil spécifique aux services de psychiatrie est de nature à améliorer cette situation.
4. L'information des patients sur la possibilité, à leur demande, de voir assurer la confidentialité de leur hospitalisation, doit être développée. De même, l'information des patients sur la possibilité de désignation d'une personne de confiance doit être mise en œuvre.
5. Le registre de la loi ne fait pas l'objet des visas réglementaires prévus. Seuls les magistrats du parquet et la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) le contrôlent régulièrement, étant néanmoins observé pour la CDHP que sa dernière visite remontait à plus d'un an au moment du contrôle.
6. L'accueil au sein des urgences psychiatriques apparaît bien organisé. En

³ Les chambres sécurisées implantées en médecine au sein de l'hôpital de Meaux ont fait l'objet d'un contrôle concomitant et donné lieu à un rapport de visite distinct.

revanche, le fait de maintenir des dispositifs de contention en permanence à poste sur le lit de la chambre de cette unité d'accueil n'est pas de nature à rassurer les malades et peut contribuer à donner une impression négative à ce premier contact avec les soins psychiatriques.

7. S'agissant de l'utilisation du téléphone en cours d'hospitalisation, il faut souligner que la gratuité offerte aux patients est un point positif, facilitant pour le maintien de liens familiaux. Pour autant, l'obligation faite aux malades de devoir passer systématiquement par les soignants pour composer leur numéro ne paraît pas légitime. Des solutions alternatives, avec par exemple l'installation de cabines téléphoniques dans les services, ainsi qu'il est communément observé, devraient être envisagées.
8. Le recours aux congés d'essai fait partie des schémas thérapeutiques au CH de Meaux. Ceux-ci constituent une véritable obligation de soins ambulatoire pour quelques patients qui y sont maintenus depuis plusieurs années, en l'absence de mécanisme réglementaire adapté, en contradiction toutefois avec l'esprit des sorties d'essai.
9. Une réflexion sur les activités proposées aux malades hospitalisés non autorisés à sortir seuls des services, ou ne pouvant matériellement pas le faire, devrait être conduite. En effet, les ressources du plateau technique du bâtiment de psychiatrie ne leur sont pas accessibles et un grand désœuvrement est constaté pour eux au sein des unités.
10. Le suivi somatique des patients doit être renforcé par une venue systématique d'un médecin de médecine polyvalente dans les services.
11. Une traçabilité des mesures d'isolement est à mettre en place, de même qu'une traçabilité du recours à la sédation forcée (contention chimique), d'autant plus que le recours à l'isolement et à la contention physique paraît courant dans un établissement qui dispose de neuf chambres d'isolement, par ailleurs comptabilisées dans les capacités des services. De plus, il n'existe pas de protocole de recours à la contention. Une évaluation de l'utilisation de ces mesures commence dans l'hôpital ; elle est importante à mettre en œuvre à l'échelle du CH, avec une harmonisation des pratiques des différents services.
12. S'agissant de l'hospitalisation des détenus, le contrôle général a noté que l'hôpital, par ses choix organisationnels - l'utilisation de chambres d'isolement à titre systématique, avec contention habituelle à l'arrivée - accueille les détenus hospitalisés en les maintenant enfermés en chambre d'isolement pendant toute la durée de leur hospitalisation. Cette pratique de nature sécuritaire, dictée par le statut des personnes et non toujours justifiée sur le plan médical au-delà de la phase d'accueil, remet en cause l'égalité de tous les malades face à la nécessité de soins. Les malades en HO par ailleurs détenus ne peuvent de fait participer à aucune activité thérapeutique collective pendant toute la durée de leur

hospitalisation, ni à l'intérieur de leur service d'hospitalisation, ni *a fortiori* à l'extérieur, y compris avec un accompagnement de soignant. L'accès aux droits auxquels ils peuvent par ailleurs prétendre en détention, tels que les promenades et la possibilité de téléphoner pour les condamnés, leur est également refusé du fait de ces modalités d'hospitalisation. Enfin, la possibilité de recevoir la visite des personnes autorisées à le faire, théoriquement prévue, doit être mise en œuvre.

13. La collaboration structurée au sein de l'établissement entre les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adulte, pour l'accueil des enfants et adolescents ayant des problèmes psychiatriques, est à saluer, en l'absence de réponse hospitalière suffisamment organisée au niveau de la Seine-et-Marne en matière d'hospitalisation des enfants en pédopsychiatrie.

Table des matières

1	les conditions de la visite.....	2
2	présentation générale de l'établissement.....	3
3	Hospitalisations sans consentement et exercice des droits	5
3.1	Modalités d'arrivée des patients.....	5
3.1.1	Accueil d'urgence.....	5
3.1.2	Unité de soins intensifs de psychiatrie (USIP).....	8
3.2	Informations données au malade arrivant et possibilités de recours.....	8
3.3	Livre de la loi	10
3.4	Information donnée aux familles et confidentialité de l'hospitalisation	11
3.5	Accès au dossier médical par le patient.....	11
3.6	Communication avec l'extérieur	12
3.6.1	Courrier	12
3.6.2	Visites	13
3.6.3	Téléphone	13
3.7	Informations sur les visites des autorités.....	14
3.8	Permissions de sortie et sorties d'essai.....	14
3.8.1	Sortie du service sans sortie de l'établissement.....	14
3.8.2	Sortie accompagnée hors de l'établissement.....	14
3.8.3	Sortie non accompagnée en dehors de l'établissement.....	14
3.9	Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)	15
3.10	Traitement des plaintes et des réclamations	15
4	Conditions d'hospitalisation	16
4.1	Conditions matérielles d'hospitalisation	16
4.2	Projet thérapeutique	20
4.3	Le cas particulier de la pédopsychiatrie.....	22
5	Soins somatiques	23

6	Recours à l'isolement et à la contention	23
7	Hospitalisation des détenus.....	25
8	Rapports avec les personnels.....	26
9	Conditions de vie au travail	26
10	Conclusions	28